

Kognitiivis-behavioraaliset lasten lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Lotta Laurell

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK

LAURELL, LOTTA:

Kognitiivis-behavioraaliset lasten
lääkkeettömän kivunhoidon
menetelmät
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön opinnäytetyö, 28 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutetun opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä luotettavaa tutkimustietoa lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä. Tarkoituksena oli kehittää lasten akuutin ja toimenpidekohtaisen kivun hoitoa lisäämällä tietoisuutta lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä. Kirjallisuuskatsauksella haettiin vastausta kysymykseen, millaisia lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä on olemassa, ja miten niitä voidaan konkreettisesti hyödyntää lasten kivun hoidossa. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tietoperusta käsittelee yleisesti lasta sairaanhoidossa, lapsen kipua ja sen arvioimista ja mittaamista, lapsen lääkkeetöntä kivunhoitoa sekä kognitiivis-behavioraalista terapiaa. Opinnäytetyössä kerätty kirjallinen tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan kognitiivis-behavioraalisia lasten lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä ovat toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen, huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset, rentoutuminen, hengitysharjoitukset sekä lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen. Konkreettisia esimerkkejä menetelmien käytöstä saatiin hyvin.

Asiasanat: lapsi, kipu, lääkkeetön kivunhoito, kognitiivis-behavioraalinen terapia

Lahti University of Applied Sciences
Nursing AMK

LAURELL, LOTTA:

Cognitive behavior methods of
children's nonpharmacological pain
management
Descriptive literature review

Bachelor's Thesis in Nursing

28 pages, 5 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

The thesis is a descriptive literature review. The goal of the thesis was to collect reliable research data on cognitive behavior methods of children's nonpharmacological pain management. The objective of the thesis was to develop children's acute and measure specific pain management by raising awareness of cognitive behavior methods of nonpharmacological pain management. The literature review searched for an answer to the question, what kind of cognitive behavior methods of children's nonpharmacological pain management are there and how can they be of concrete use in children's pain management. The commissioner of the bachelor's thesis was Lahti University of Applied Sciences.

The knowledge base of the thesis deals with children in nursing in general, the pain of a child and its assessment and measurement, nonpharmacological pain management of a child and cognitive behavior therapy. The written research material collected in the thesis was analyzed by material based content analysis. According to the results, cognitive behavior methods of children's nonpharmacological pain management include preparation and preparation of information, distractions, imagery, relaxation, breathing exercises and encouragement and positive reinforcement of the child. Concrete examples of the use of the methods were found, too.

Key words: child, pain, nonpharmacological pain relief, cognitive behavior therapy

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	TIETOPERUSTA	3
2.1	Lapsi sairaanhoidossa	3
2.2	Lapsen kipu	4
2.3	Lapsen kivun arviointi ja mittaaminen	6
2.4	Lapsen lääkkeetön kivunhoito	6
2.5	Kognitiivis-behavioraalinen terapia	8
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS SEKÄ TOIMEKSIANTAJA	9
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.2	Aineiston keruu ja analysointi	13
5	KOGNITIIVIS-BEHAVIORAA LISET MENETELMÄT LASTEN KIVUNHOIDOSSA	15
5.1	Toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen	15
5.2	Huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset ja rentoutuminen	17
5.3	Hengitysharjoitukset sekä lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen	18
6	OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
6.3	Jatkotutkimus- ja jatkokehittämishaasteet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Yksi vaaroilta suojeleva ja elämää säilyttävä ominaisuutemme on kyky kokea kipua. Äkilliseen kipuun ihminen reagoi henkäisemällä välittömästi sisään, minkä jälkeen seuraa voimakas uloshengitys. Ellei ihminen aktivoidu toimintaan, seurauksena saattaa olla ylihengittäminen. (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 96.)

Kipu määritellään epämiellyttäväksi kokemukseksi, joka liittyy kudოსvaurioon tai sen uhkaan. Kipua kuvataan myös kudოსvaurion käsittein. (Kipu: Käypä hoito –suositus 2015.) Lämmön, kylmän, kosketuksen ja paineen lisäksi hermopäätteet aistivat myös kipua. Kipuviestin kulkeminen hermopäätteen ja keskushermoston välillä pyritään estämään kivunhoidolla. (Korpela & Törmänen 2011, 7.)

Nykyaikainen kipulääkitys on tuonut paljon helpotusta kipuun, sillä riittävä kipulääkitys akuutissa kivussa muun muassa helpottaa oloa monin tavoin. Lääkkeiden lisäksi tarvitaan kuitenkin muitakin keinoja. Tällöin ihminen kykenee myöhemmin kipua kokiessaan rauhoittelemaan itseään erilaisin kivunsäätelykeinoin, jotka liittyvät muun muassa vuorovaikutussuhteeseen, rauhoittamiseen, hoivaan ja lohdutukseen. (Martin ym. 2014, 96.) Kivun hoidon perustana pidetään lääketeöntä hoitoa, johon liitetään tarvittaessa lääkehoito. Liikunta, kognitiivis-behavioraalinen terapia, kylmä- ja lämpöhoito, terapeuttinen harjoittelu sekä TNS eli sähkökipuhoito ovat keskeisiä lääkkeettömiä hoitomuotoja. (Kipu: Käypä hoito –suositus 2015; Ahti 2016.)

Lapsipotilaat kokevat yhtä kauan kovaa kipua muun muassa leikkauksen jälkeen kuin aikuiset. Lääkehoidon rinnalla on tärkeää käyttää myös muita kivunlievitysmenetelmiä, sillä kivun moniulotteisuuden vuoksi lapsipotilaiden kipu voi olla voimakasta kipulääkityksestä huolimatta. Aikaisempien tutkimuksien mukaan monet lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät voivat merkittävästi vähentää lapsen kipua, ahdistusta ja hätää. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Kiviluoma 2007, 103.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä. Lapsella tarkoitetaan tässä yhteydessä leikki-, koulu- ja murrosikäisiä lapsia. Vauvojen ja keskosten lääkkeetön kivunhoito rajattiin työn ulkopuolelle, sillä näistä aiheista on jo tehty opinnäytetöitä. Myös lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta on tehty paljon AMK-opinnäytetöitä, mutta tarkoituksena on nyt syventyä yhteen osa-alueeseen tarkemmin.

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä luotettavaa tutkimustietoa lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä. Työn tarkoituksena on kehittää lasten akuutin ja toimenpidekohtaisen kivun hoitoa lisäämällä tietoisuutta lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä. Tutkimuskohteeksi valittiin nimenomaan kognitiivis-behavioraaliset menetelmät, sillä ne ovat usein käytettyjä menetelmiä lasten kivunhoidossa, mutta etenkin menetelmien konkreettisesta hyödynnettävyydestä on vähän yhtenäistä tutkimustietoa. Tiedon hajanaisuuden vuoksi opinnäytetyön tekijä halusi syventyä tähän aiheeseen ja koota yhtenäisen tietopaketin.

Opinnäytetyön tietoperustassa kerrotaan, millainen lapsi on sairaanhoidon asiakkaana tai potilaana ja mitä erityistä lapsen kohdalla tulee huomioida hoitotyössä. Tietoperustaosuudessa käydään läpi lapsen kipua, sen arvioimista ja mittaamista sekä lääkkeetöntä kivunhoitoa. Myös kognitiivis-behavioraalinen terapia selitetään käsitteenä.

2 TIETOPERUSTA

2.1 Lapsi sairaanhoidossa

Lapsi on terveydenhuollon asiakkaana hyvin erilainen aikuiseen verrattuna. Lapsen iänmukaiset erityispiirteet ja jatkuva kasvu ja kehitys luovat haasteita lasten hoitotyölle. Lapsen pelot vieraita ihmisiä ja hoitotilanteita kohtaan vaikuttavat lapsen hoitoon. Lapsi on myös osa omaa perhettään ja vanhempiensa vastuulla, joten hoitotyön toteuttaminen yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa on huomioitava. (Tuomi 2008, 19.)

Lapsella on oikeus osallistua ja tulla kuulluksi hoitoaan koskevassa päätöksenteossa kehitystasonsa mukaisesti. Lapsen osallistumiseen vaikuttavat iän ja kypsyyden lisäksi tilannekohtaiset tekijät, vanhempien mukana oleminen sekä henkilökunnan asenteet. Sairaanhoitaja toimii usein lapsen puolestapuhujana, mikäli lapsi tai vanhemmat eivät pysty tekemään päätöksiä tai muutoin osallistu hoitoon liittyvissä asioissa. (Tuomi 2008, 20.)

Hoidossa olevan lapsen lisäksi myös lapsen perhe on asiakkaana lasten hoitotyössä. Sairaalahoidon aikana perhe otetaan aktiivisesti mukaan lapsen hoitamiseen. Tarvittaessa lapsen vanhemmat ovat myös yötä sairaalassa. Muun muassa perhekeskeisen hoitotyön kehittyneisyys lasta hoitavassa yksikössä vaikuttaa perheen mukaan ottamiseen. (Tuomi 2008, 20.)

Lasten sairaanhoitajilta edellytetään erityisosaamista eri-ikäisten lasten kohtaamisessa ja erityistarpeiden huomioimisessa. Lapsen ikä ja kehitystaso vaikuttavat muun muassa sairaalakokemuksiin, sairaalahoidosta selviämiseen sekä vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteeseen. Kommunikoidessaan lapsen ja perheen kanssa sairaanhoitajan on huomioitava nämä kaksi asiaa. Lasta täytyy ohjata lapsen kypsyyttä vastaavalla tavalla käyttäen kehtiysvaiheeseen sopivia ohjausmenetelmiä ja -välineitä. (Tuomi 2008, 19, 21.)

Lasten hoitotyössä leikillä on suuri merkitys esimerkiksi mielenterveyden tukijana ja sosiaalisen terveyden kuvaajana. Lapsi työstää omia kokemuk-

siaan ja käsittelee pelottavia asioita leikin avulla. Leikkimällä lapselle voidaan selittää toteutettavaa hoitoa. (Tuomi 2008, 21.) Leikki on myös kommunikoinnin väline lapsen kanssa. Vuorovaikutuksen lisäksi leikki on väline myös tunteiden käsittelyyn, voimavarojen vahvistamiseen ja kehityksen tukemiseen. (Olli 2011, 18.)

Leikki on tärkeä väline myös lapsen parantumis- ja kuntoutumisprosessissa sekä keskeinen hoitotyön keino lapsen toipumisen edistämisessä, sillä se vähentää pelkoa ja ahdistusta. Lapsen leikkiä seuratessaan, tai leikkiläisen kommunikaation avulla, sairaanhoitaja voi saada tärkeitä tietoja lapsen kokemuksesta, kuten kivuista, peloista ja muista hoitotyön toimia vaativista asioista, sillä leikin avulla lapsi ilmaisee ajatuksiaan ja tunteitaan helpommin kuin suoraan kysyttäessä. (Olli 2011, 8.)

Pelanderin (2008, 5) väitöskirjatutkimuksen mukaan lasten odotukset hoitotyön laadusta kohdistuvat hoitajaan, hoitotyön toimintoihin sekä ympäristöön. Tutkimuksessa lapset arvioivat fyysisen hoitoympäristön, hoitajien ihmillisyyden ja luotettavuuden sekä vuorovaikutustoiminnot ja huolenpidon kiitettäväksi. Hoitajien viihdyttämistoiminnot arvioitiin kaikkein alhaisimmiksi. Lasten saamaan tiedon määrään vaikuttivat lapsen ikä ja sairaalaantulotapa. Lasten mukaan ihmisiin ja heidän ominaisuuksiinsa, toimintoihin, ympäristöön sekä lopputuloksiin liittyvät kokemukset olivat kivoimpia. Ikävimmät kokemukset taas liittyivät potilaana oloon, tuntemuksiin sairauden oireista sekä erossaoloon, hoitotyön fyysisiin toimintoihin sekä ympäristöön. (Pelander 2008, 5.)

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että lapset ovat kykeneviä arvioimaan omaa hoitoaan. Lasten näkökulma tulisi nähdä osana koko laadun kehittämisprosessia parannettaessa laatua lapsilähtoisemmällä lähestymistavalla. (Pelander 2008, 5.)

2.2 Lapsen kipu

Vaikka vastasyntyneen hermosto ja sen toiminnot eivät ole vielä täysin kehittyneet, hän tuntee kipua toisin kuin ennen luultiin. Osa lapsista tuntee

kipua herkemmin kuin toiset, sillä aikuisten tapaan myös lapsilla kipu on yksilöllistä. Pienet lapset eivät osaa ilmaista eivätkä paikallistaa kipuaan, mistä johtuen lasten kipua usein alihoidetaan. (Kataja 2016.)

Kipuun liittyvät tunteet ovat erityisen korostuneita lapsilla, joten ero vanhemmista, vieras ympäristö sekä turvattomuuden tunne saattavat itsessään aiheuttaa yhtä paljon kärsimystä kuin toimenpide (Korpela & Törmänen 2011, 7). Lapset ymmärtävät ja ilmaisevat kipua eri tavalla kuin aikuiset. Lapsi voi pelätä kipua ja kokea sen rangaistuksena, sillä etenkin pienimmät lapset eivät ymmärrä syy-yhteyttä kivun aiheuttajaan. Myöhemmät kipukokemukset saattavat voimistua ja kivusta voi tulla pitkäkestoisempää, jos kipua ei ole hoidettu hyvin. (Kataja 2016.)

Lapsen kivun kokeminen ja ilmaiseminen määrittyvät fyysisen ja psyykkisen kehitysasteen mukaan. Itku, kasvojen ilmeet ja käyttäytymismuutokset sekä kosketuksen aristaminen ja ärtyminen ovat kivun ilmenemismuotoja lapsilla. Leikki-ikäisen lapsen itseensä keskittyminen ja tavallista vaisempi olemus kielivät usein lapsen kivusta. Suullisesti kipuaan osaa yleisesti ottaen arvioida kohtuullisen hyvin 3-5 -vuotias lapsi. (Kataja 2016.)

Kokiessaan kivun olevan omaa syytään tai rangaistus tai pelätessään kivusta koituvia seurauksia, kuten injektion antoa, lapsi saattaa salailla kivun tuntemistaan. Lapsi haluaa myös osoittaa olevansa urhea kestäessään kipua, sillä ei halua tuottaa hoitajalle pettymystä ilmaisemalla sitä. Joidenkin tutkimusten mukaan lapset myös uskovat toistuvasti kivun olevan seurausta omasta huolimattomasta käyttäytymisestään. (Korpela & Törmänen 2011, 7 Pölkin mukaan 2002, 29.)

Lapsen luottamuksen ylläpitäminen on tärkeää kivuliaiden tilanteiden kohdatessa, jotta tulevaisuudessa vastaavat tilanteet eivät vaikeutuisi. Siksi lapselle täytyy rehellisesti kertoa, että seuraava toimenpide tms. sattuu jonkin verran. (Kataja 2016.)

2.3 Lapsen kivun arviointi ja mittaaminen

Potilaan oma arvio kivustaan on kivun arvioinnin lähtökohta. Kipupotilaan huolellinen haastattelu ja tutkiminen ja hänen toimintakykynsä ja kipunsa arvioiminen ja kirjaaminen jokaisella kivun vuoksi tapahtuneella vastaanotokäynnillä on tärkeää onnistuneen hoidon saamiseksi. Myös lapsen kivun arvioinnissa otetaan tärkeimpänä huomioon lapsen oma arvio kivusta, mutta kivun voimakkuutta voidaan arvioida myös kipukasvomittareilla ja lisäksi isojen lasten kohdalla numeerista-asteikkoa, kipukiilaa tai kipujanaa käyttäen. (Kipu: Käypä hoito –suositus 2015.)

Kipuasteikon luotettavuuteen voi vaikuttaa se, että lapset arvioivat kivun lähtökohtaista voimakkuutta aiempien kokemusten perusteella. Piirroksien ja lelujen avulla lapsi voi helpommin osoittaa, missä kipu tuntuu. Kipumittareita ei läheskään aina käytetä lapsen kivun arvioinnissa, sillä niitä pidetään soveltumattomina pienten lasten kivun mittaamisessa. (Korpela & Törmänen 2011, 10.)

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että terveydenhuoltohenkilöstö usein aliarvioi lapsen kipua, vaikka lapsipotilaiden, hoitajien ja lääkäreiden kivunarvioinneissa on todettu myös yhteys. Erilaiset kiputyypit, käytetyt kipumittarit sekä analyysimenetelmät ovat voineet vaikuttaa ristiriitaisten tulosten syntyyn. (Pölkki ym. 2007, 105.)

Lapsen kipua voidaan mitata myös fysiologisia suureita mittaamalla. Näitä ovat muun muassa sydämen sykenopeus, hikoilu sekä veren happikyllästyneisyys eli happisaturaatio. (Lasten kivun mittaaminen 2016.) Kipua arvioitaessa todennäköisesti luotettavin yksittäisistä fysiologisista suureista on kuitenkin lapsen kostea ja kalpea iho, sillä esimerkiksi kiihtynyt syke saattaa johtua muustakin kuin kivusta (Korpela & Törmänen 2011, 10).

2.4 Lapsen lääkkeetön kivunhoito

Lasten hoitotyön ydinosaamiseen kuuluu lapsen kipujen lievittäminen sairaalahoidon aikana. Toipumista voidaan edistää ja kivuliiden kokemusten

aiheuttamia negatiivisia pitkäaikaisvaikutuksia ennaltaehkäistä kiinnittämällä huomioita hyvään kivunhoitoon. Kivun moniulotteisuuden vuoksi vaikuttaviksi todettuja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tarvitaan lääkeshoidon rinnalle. Lapsen kokemaa kipua on mahdollista vähentää ja kärsimystä lievittää sekä stressiä ja ahdistuneisuutta helpottaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien avulla. (Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen & Joronen 2015, 325-326.)

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö perustuu lapsen hallinnan tunteen vahvistamiseen ja kivun sisäisen säätelyjärjestelmän aktivaatioon. Kun lapsella on voimakas kipu, lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tulee käyttää lääkeshoidon rinnalla. Riittävän tehokkaita lääkkeettömät menetelmät voivat olla sellaisenaan lievän kivun hoitoon. (Lahtinen ym. 2015, 326.)

Korpela ja Törmänen kirjoittavat, että hoitotyölle on haaste lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön lisääminen ja vaikuttavuuden tutkiminen (Korpela & Törmänen 2011, 12 Pölkin mukaan 2008, 17-18.) Tutkimustulokset osoittavat, että kaikkia hyväksi todettuja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ei käytetä tarpeeksi hoitotyössä, vaikka pelkkä lääkeshoito ei aina riitä lievittämään tai poistamaan kipua. Vakavia sivuvaikutuksia ei ole todettu lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytössä, ja niiden avulla potilas voi osallistua enemmän omaan kivunhoitoonsa sekä vahvistaa omahoitoisuuttaan. (Korpela & Törmänen 2011, 12.)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät on jaettu eri tutkimusten perusteella ryhmiin kongnitiivis-behavioraalisiksi -, fysikaalisiksi – ja emotionaalisiksi menetelmiksi. Lisäksi päivittäisissä toimissa avustamista sekä viihtyisän ympäristön luomista voidaan pitää lääkkeettöminä kivunlievitysmenetelminä. (Korpela & Törmänen 2011, 12.) Sopivan kivunlievitysmenetelmän yksilölliseen valintaan vaikuttavat muun muassa lapsen tarpeet, ikä ja kehitystaso. Ohjaus on myös tärkeässä roolissa erottamattomana osana kivunhoitoa, sillä myös lapsi itse ja lapsen vanhemmat voivat käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. (Lahtinen ym. 2015, 326.)

Turvallisuuden tunne ja lapsen valmistaminen toimenpiteeseen, rentoutus, mielikuvien käyttö ajatuksien siirtämiseksi pois kivusta, hengitysharjoitukset, huomion muualle suuntaaminen ja positiivinen vahvistaminen ovat kognitiivis-behavioraalisia kivunlievitysmenetelmiä. Fysikaalisiin menetelmiin kuuluvat kylmä- tai kuumahoito ja asentohoito sekä emotionaalisiin menetelmiin muun muassa läsnäolo, lohduttaminen ja koskettaminen. (Korpela & Törmänen 2011, 12.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kognitiivis-behavioraalisten kivunlievitysmenetelmien käsittelyyn.

2.5 Kognitiivis-behavioraalinen terapia

Kognitiivis-behavioraaliset menetelmät ovat osa lääkkeitöntä kivunhoitoa. Kognitiivis-behavioraalisen terapian eli kognitiivisen käyttäytymisterapian mukaan ajatukset, käyttäytyminen ja tunteet muodostavat yhdessä kognitiivisen kokonaisuuden (Freeman & Freeman 2005, 10). Mukaan lukien fyysiset tuntemukset nämä kaikki ovat jatkuvasti yhteydessä toisiinsa. Se, miten tilanteet koetaan ja miten niissä toimitaan, riippuu paljon siitä, minkälaisia ajatuksia tilanteissa syntyy. Tunteet ja käyttäytyminen taas vaikuttavat osaltaan siihen, minkälaisia ajatuksia ihmiselle syntyy eri tilanteissa. (Stenberg, Koivisto, Saiho, Pihlaja, Halme, Helkavaara, Joffe & Holli 2016, 18.)

Tunteissa ja käyttäytymisessä on mahdollista saada muutosta aikaan vaikuttamalla ajatuksiin. Vastaavasti ajatuksiin ja tunteisiin voidaan vaikuttaa muuttamalla käyttäytymistä. (Stenberg ym. 2016, 20.) Jos jokin komponenteista, ajatukset, tunteet tai käyttäytyminen muuttuu, tulee myös muut komponentit muuttua (Freeman & Freeman 2005, 10).

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS SEKÄ TOIMEKSIANTAJA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kerätä luotettavaa tutkimustietoa lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää lasten akuutin ja toimenpidekohtaisen kivun hoitoa lisäämällä tietoisuutta lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä.

Tutkimuskysymyksenä on: Millaisia lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä on olemassa, ja miten niitä voidaan konkreettisesti hyödyntää lasten kivun hoidossa?

Opinnäytetyö tehdään Lahden ammatikorkeakoulun toimeksiantona tukemaan sosiaali- ja terveystieteiden hoitotyön opiskelijoiden lasten hoitotyön opintoja. Tarkoituksena on lisätä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla opiskelijoiden tietoisuutta lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen tärkeydestä osana kokonaisvaltaista lasten kivunhoitoa. Hoitotyön koulutukseen kuuluu perhehoitotyön ja lasten ja nuorten hoitotyön opintoja yhteensä vähintään 10 opintopistettä (Lahden ammattikorkeakoulu 2017a).

Lahden ammattikorkeakoulusta valmistuu sosiaali- ja terveystieteiden muun muassa hoitotyön asiantuntijoita eli sairaanhoitajia. Sairaanhoitaja toimii terveydenhuollon laillistettuna ammattihenkilönä vaativissa ja monipuolisissa tehtävissä eri-ikäisten ihmisten kanssa. Terveystieteen edistäminen ja sairastuneiden hoitaminen ovat hoitotyön lähtökohtia. Sairaanhoitajakoulutuksessa noudatetaan tutkivan oppimisen periaatteita. Hoitotyön toimintaympäristöt ja työelämälähtöiset projektit ja hankkeet ovat osa koulutuksen sisältöä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017b.)

Sosiaali- ja terveystieteille hakeutuvalta opiskelijalta edellytetään alalle soveltuvuutta. Soveltuvuuskokeessa opiskelijavalintaan perehtyneet psykologit arvioivat hakijan kiinnostusta ja suuntautumista alalle, sosiaalisia val-

miuksia sekä oppimis- ja työskentelyvalmiuksia. Myös hakijan terveydentilan ja toimintakyvyn tulee olla opintoihin liittyviin käytännön tehtäviin ja harjoitteluun soveltuvat. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017c.)

Sairaanhoitajana toimimisen tavoitteena on erilaisten ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen sekä kehittyminen sairastuneen henkilön yksilöllisessä ja kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. Sairaanhoitaja toteuttaa ja kehittää hoitotyötä oma-aloitteisesti ja vastuullisesti muiden sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoiden kanssa. Lisäksi sairaanhoitaja osaa tehdä muun muassa itsenäisiä päätöksiä ja johtaa tiimien toimintaa sekä toimia esimiestehtävissä. Sairaanhoitaja toimii asiakkaan/potilaan hoidossa oman alansa asiantuntijana moniammatillisessa työryhmässä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017c.)

Tulevaisuuden osaamisvalmiuksia korostetaan sairaanhoitajakoulutuksessa. Älykkäillä omahoidon ratkaisuilla kuten sähköisillä terveydenhuollon palveluilla ja robotiikalla halutaan edistää muun muassa asiakkaan ja perheen hyvinvointia ja terveyttä, elämäntapamuutoksia sekä pitkäaikaissairauksien seuranta. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017c.)

Vahva simulaatio-osaaminen on yksi Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen vahvuuksista. Simulaatioympäristö luo turvalliset olosuhteet harjoitella erilaisia sosiaali- ja terveysalan työtehtävissä eteen tulevia hoitotilanteita potilasnäyttelijöiden tai -simulaattorin kanssa. Myös kansainvälisyys kuuluu osana sosiaali- ja terveysalan opintoihin. Kansainvälisen, englanninkielisen opiskelijäryhmän kanssa osittain opiskeleminen sekä mahdollisuus kansainvälisiin opiskelijavaihtoihin luovat monikulttuurista työelämäosaamista. (Lahden ammattikorkeakoulu 2017c.)

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTO

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on tekniikka, jonka avulla tutkitaan jo tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksessa luodaan perusta uusille tutkimustuloksille kokoomalla aikaisempien tutkimuksien tuloksia. (Salminen 2011, 1.)

Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on esitetty useita perusteluja: kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on olemassa olevan teorian kehittäminen ja uuden rakentaminen, teorian arvioiminen, kokonaiskuvan rakentuminen tietyistä asiakokonaisuudesta, ongelmien tunnistaminen sekä mahdollisuus kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi, joista viimeinen jaetaan vielä kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen tyyppiin. Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin toisissa perustyypeissä. Aineiston valinta on melko vapaata ja laajaa, eivätkä tiukat ja tarkat säännöt koske kuvailevaa katsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahteen osaan, narratiiviseksi ja integroivaksi katsaukseksi. (Salminen 2011, 6.)

Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pystytään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta. Epäyhtenäistä tietoa järjestetään jatkuvaksi tapahtumaksi, jolloin narratiivinen katsaus pyrkii helppolukaiseen lopputulokseen. Tämän menetelmän kautta hankittu tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi erityisen systemaattista seulaa, mutta on mahdollista päätyä johtopäätöksiin, joiden luonne on kirjallisuuskatsausten mukainen synteesi. Narratiivinen katsaus ei kuitenkaan tarjoa varsinaista analyttisintä tulosta, vaikka auttaakin ajantasaistamaan tutkimustietoa. Opetuksen alalla narratiivisen katsauksen avulla on mahdollista tuottaa ajankohtaista tietoa opiskelijoille.

(Salminen 2011, 7.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty narratiivisen kirjallisuuskatsauksen metodologiaa.

Jotta kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tuotettu tieto olisi luotettavaa, tutkijalta edellytetään syvällistä perehtymistä menetelmään. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä vaiheesta, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston eli aikaisemman tutkimusteorian valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen eli pohdinta. Nämä neljä vaihetta kulkevat yleensä rinnakkain ja lomittain eli kaikkia vaiheita käsitellään usein samaan aikaan. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291, 294, 298.)

Tutkimuskysymys on keskeinen ja koko tutkimusprosessia ohjaava tekijä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Jotta tutkimuskysymyksestä tulisi mahdollisimman tarkka ja osa laajempaa käsitteellistä tai teoreettista kehystä, tehdään usein alustava kirjallisuuskatsaus. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa, sillä tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä menetelmä, millä tarkoitetaan, että aineiston valinta ja analyysi ovat aineistolähtöistä ja tapahtuvat osittain samaan aikaan. Tutkimuskysymyksen laajuus määrää aineiston riittävyyden. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimustiedosta ja aineiston valinnan prosessi kuvataan yleensä jollain tapaa. Aineisto koostuu usein viimeaikaisista tutkimuksista, joita haetaan joko manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista tai elektronisista tieteellisistä tietokannoista. Aineiston sopivuuden tärkein kriteeri on kuitenkin, että sen avulla asiaa voidaan tarkastella tarkoituksenmukaisesti ja ilmiölähtöisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on käsittelyosan rakentaminen. Tavoitteena on harkitun aineiston laadullinen kuvailu ja johtopäätösten tekeminen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. Analyysissä ei referoida, siteerata, tiivistetä tai raportoida alkuperäisaineistoa, vaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, aineiston tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Aineiston kuvailun voi tehdä kvalitatiivisia tai kvantitatiivisia menetelmiä käyttäen. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe, jossa käsitellään tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta sekä sisällöllistä ja menetelmällistä pohdintaa. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

4.2 Aineiston keruu ja analysointi

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen haettiin aineistoa useista eri Lahden ammattikorkeakoulun lisensoimista tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Apua ja vinkkejä aineistohakuun saatiin Lahden ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikoilta. Aineistohaussa käytetyt suomenkieliset tietokannat olivat Medic, Arto, Melinda, Terveysportti ja Masto-Finna. Englanninkielisistä tietokannoista käytettiin Cinahlia.

Hakusanoina suomenkielisissä tietokannoissa olivat ”kivunhoito”, ”lapsi”, ”kognitiivinen käyttäytymisterapia”, ”kipu”, ”lääkkeetön kivunhoito”, ”toimenpiteeseen valmistaminen”, ”mielikuvien käyttö” ja ”rentoutus” sekä näiden sanojen eri muodot ja yhdistelmät. Cinahlissa käytetyt englanninkieliset hakusanat olivat ”child”, ”nonpharmacological”, ”pain relief”, ”cognitive behavioral therapy”, ”distraction” ja ”music” sekä nämä sanat eri muodoissa ja eri yhdistelmillä.

Kaikista tietokannoista saatiin kuvailluilla hakusanoilla yhteensä 231 osu-
maa. Eri tietokannoista ja eri hakusanoilla saatiin myös päällekkäisiä osu-

mia. Aineisto rajattiin vuosien 2006 ja 2017 välille pois lukien Melinda, Terveysportti ja Masto-Finna, joissa ei käytetty aineiston rajauksessa vuosilukuja. Myös vauvojen ja keskosten lääkkeetön kivunhoito rajattiin aineiston ulkopuolelle, sillä näistä aiheista on jo tehty opinnäytetöitä. Opinnäytetyössä keskityttiin akuutin ja toimenpidekohtaisen kivun hoitoon, joten kroonista kipua ja sairautta käsittelevät aineistot rajattiin myös pois. Lisäksi englanninkielinen aineisto rajattiin vertaisarvioituun aineistoon. Aineiston valintaan vaikutti myös kokotekstien saatavuus. Aineistohaku on kuvailtu liitteessä 1. ja aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit liitteessä 2.

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tieteellistä metodologiaa, joka pyrkii päätelmiin muun muassa verbaalisesta datasta. Dokumenttien, kuten kirjojen ja artikkelien systemaattinen ja objektiivinen analysointi on sisällönanalyysin tavoitteena. (Hiltunen 2017, 6.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen osaan: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamiseen. Pelkistämisessä aineisto esimerkiksi tiivistetään tai pilkotaan osiin. Koodatun alkupe-
räisaineiston tarkasti läpikäyminen ja samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavien käsitteiden etsiminen ovat aineiston ryhmittelyä. Tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottamisen perusteella taas muodostetaan teoreettinen käsitteistö. (Hiltunen 2017, 6.)

Tähän opinnäytetyöhön valittua aineistoa analysoitiin osin jo aineiston keruun yhteydessä. Osa aineistosta jäi pois otsikon tai tiivistelmän perusteella, osa kokotekstin perusteella. Lopuksi valitut seitsemän tutkimus-
lista tekstiä käytiin läpi pelkistäen aineistoa. Pelkistämisen jälkeen alkoi aineiston tarkka läpikäyminen ja ryhmittely. Analysoinnin lopuksi aineistosta erotettiin opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto. Aineiston analysoinnin perustaksi muodostui Lahtisen ym. (2015) tutkimusartikkelista esiin nousseet asiat. Aineiston analysointi on kuvattu liitteessä 3.

5 KOGNITIIVIS-BEHAVIORAALISET MENETELMÄT LASTEN KIVUNHOIDOSSA

5.1 Toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen

Lahtisen ym. (2015, 328) tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät eräässä suomalaisessa yliopistosairaalassa keskimäärin lähes aina kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä lapsen kivun lievittämisessä. Yksi näistä menetelmistä on lapsen valmisteleminen toimenpiteeseen ja valmistavan informaation antaminen. Erään toisen tutkimuksen mukaan toimenpiteeseen valmistetut lapset ilmaisevat hätää merkitsevästi vähemmän ennen verinäytteenottoa ja sen jälkeen kuin valmistamattomat lapset (Pölkki 2007, 105).

Lapselle annettava valmistava informaatio on jaettu kolmeen osa-alueeseen: tiedolliseen tietoon, aistitietoon ja tiedon antamisen tapoihin. Tiedollisen tiedon yhteydessä lapselle kerrotaan esivalmisteluista, millainen ja miksi toimenpide tehdään, toimenpidepaikasta, anestesia muodosta sekä toimenpiteen kesto ja tekijä. Lisäksi lapselle kerrotaan kivun lääkehoidosta toimenpiteen jälkeen sekä kipua lievittävistä lääkkeettömistä keinoista, voinnin osastoseurannasta, jälkihoidon rajoituksista ja jatkohoitopaikasta. Aistitietoon liittyen lapselle kerrotaan ennen toimenpidettä koettavista sekä toimenpiteen aikaisista ja jälkeisistä tuntemuksista. Tiedon antamisen tavoissa huomioidaan lapsen ikä ja kehitystaso, kouluikäiselle kerrotaan muun muassa enemmän kuin nuoremmalle. Tieto annetaan rehellisesti ja realistisesti, keskustellaan lapsen peloista ja ahdistuksesta avoimesti sekä kannustetaan kysymään epäselvistä asioista ja varmistetaan, että lapsi on ymmärtänyt tiedon. (Lahtinen ym. 2015, 331.)

Hoitajat informoivat lasta lähes aina tai aina toimenpiteestä, siihen liittyvistä tuntemuksista ja useista toimenpiteen jälkihoitoon liittyvistä asioista. Harvemmin toteutuu lapsen ymmärryksen varmistaminen ja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä informoiminen. (Lahtinen ym. 2015, 328.)

Hen, Pölkin, Pietilän ja Vehviläinen-Julkusen (2006, 5) tutkimuksen mukaan kolmeneljäsosaa kiinalaisvanhemmista käyttää valmistavan informaation antamista lapsen kivun lievittämiseksi ennen toimenpidettä. Yli puolet vanhemmista kertoo lapselle ennen toimenpidettä tehtävistä valmisteluista kuten syömiseen liittyvistä rajoituksista ja esilääkityksestä. Toimenpiteen tyypistä ja tarkoituksesta, toimenpidepaikasta sekä ennen toimenpidettä koettavista tuntemuksista kertoo myös yli puolet tutkimukseen osallistuneista kiinalaisvanhemmista. Muista valmistavaan informaatioon liittyvistä asioista kertovat alle puolet vanhemmista. (He ym. 2006, 5.)

Koskela ja Salanterä (teoksessa Montin 2008, 6) ovat asettaneet yhdessä tutkimuksessaan potilasohjauksen tavoitteeksi potilaskeskeisyyden. Potilas on tällöin ohjaustilanteessa aktiivinen osallistuja, jolloin hänen kanssaan toimitaan yhdessä kunnioittaen ja arvostaen sekä huomioiden yksilönä. Potilaskeskeisessä ohjauksessa on olennaisinta potilaan oppiminen. Tärkeää on myös huomioida tiedon riittävyys esimerkiksi antamalla potilaalle mahdollisuus esittää kysymyksiä. (Montin 2008, 6-7.)

Potilaan riittävään tiedonsaantiin liittyy muun muassa kirjallinen tukimateriaali sekä potilaan aikaisemman tietoperustan huomioiminen. Myös tiedon määrällinen riittävyys tulisi huomioida potilaskeskeisessä ohjauksessa. Potilaalle tulee antaa mahdollisuus osallistua oman ohjauksen kulkuun kuuntelemalla potilasta, esittämällä kysymyksiä potilaalle, huomioimalla potilaan yksilölliset tarpeet sekä pohtimalla asioita yhdessä. Potilasta arvostava vuorovaikutussuhde on osa potilaskeskeistä ohjausta. Tähän liittyy tasa-arvoinen vuorovaikutus, potilaan kunnioittaminen ja arvostaminen, lämminhenkinen ilmapiiri, nonverbaali viestintä, aito kiinnostus potilasta kohtaan ja potilaan tuntemuksien huomioiminen. Koskela ja Salanterä korostavat vielä tutkimuksessaan, että vastuu oppimistilanteen rakentamisesta ja potilaan oppimisesta ohjaustilanteessa on yksinomaan hoitajalla. (Montin 2008, 11-14.)

5.2 Huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset ja rentoutuminen

Pyrkimys työntää kipu pois mielestä tai jännittää sitä vastaan on tavallista. Joskus kivuliaalle potilaalle sanotaan: "unohda se" tai "älä välitä siitä", sillä huomion siirtäminen pois kivusta auttaa joskus selviytymään. Täytyy kuitenkin muistaa, että kieltäminen yleensä lisää kivun kokemista ja stressiä. (Martin ym. 2014, 96.)

Lahtisen ym. (2015, 328) tutkimuksen mukaan hoitajat käyttävät lähes aina lapsen huomion siirtämistä pois kivusta kivunlievitysmenetelmänä. Kiinalaisvanhempien käyttämiä keinoja ovat muun muassa lapsen ajatusten siirtäminen miellyttäviin toimiin, paikkoihin tai matkoihin. Muita häiriötekijöitä ovat esimerkiksi pelien pelaaminen, huumori sekä kirjojen ja lehtien lukeminen. (He ym. 2006, 5.) Gelinas, Arbour, Michaud, Robar ja Cote (2012, 313-314) ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että muun muassa myös television katseleminen ja musiikin kuunteleminen auttavat potilasta siirtämään huomion pois kivusta ja näin ollen lievittävät kipua.

Inal ja Kelleci (2012, 210) tutkivat häiriötekijöiden merkitystä lasten kivun ja ahdistuksen lievittäjinä verinäytteenoton aikana. Tutkimuksessa käytettiin Flippits-häiriökortteja, jotka sisälsivät katseenvangitsevia kuvia ja muotoja. Verinäytteenoton aikana lapselta kysyttiin kysymyksiä korteista niin, että hän pystyi myös vastaamaan niihin tutkittuaan huolellisesti korttia. Tutkimuksen tulosten mukaan häiriökorttien käyttäminen alentaa merkittävästi lapsen kivun ja ahdistuksen tasoa verinäytteenoton aikana. (Inal & Kelleci 2012, 210.)

Pölkin ym. (2007, 102) interventiotutkimuksessa testattiin mielikuvien käytön ja rentoutumisen vaikuttavuutta postoperatiivisen kivun lievityksessä lapsipotilaiden kohdalla. 20 minuutin pituinen mielikuvaretkiäänite sisälsi kognitiivis-behavioraalisista kivunlievitysmenetelmistä sekä mielikuvien käytön että rentoutumisen. Tutkimustulosten mukaan mielikuvaretkiäänite

lievittää lapsipotilaiden arvion mukaan kipua välittömästi kuuntelun jälkeen. Yhden tunnin kuluttua kuuntelusta mielikuvaretkiäänite ei kuitenkaan enää vaikuta kipua lievittävästi. (Pölkki ym. 2007, 102.)

Tutkimuksessa lapselle annettiin mahdollisuus valita oma kuviteltu mieli-
paikka mielikuvaretkiäänitteen aikana. Lapsen rentoutumisen mahdollisti
taustalla soiva rauhoittava ja toistuva musiikki luonnonäänineen sekä eri
väreihin liittyvien miellyttävien mielikuvien luominen. Tutkimuksessa huomattiin, että interventiolla oli suotuisia vaikutuksia myös lapsen unen laatuun ja ahdistuneisuuteen, sillä useimmat lapset nukahtivat äänitteen aikana. Tutkimuksen tekijät huomauttavat lopuksi, että intervention valinnassa tulee aina huomioida lapsen ikä ja kehitystaso, sillä esimerkiksi vasta kouluikäiset ovat kognitiivisesti niin kypsiä, että osaavat käyttää mielikuvia. (Pölkki ym. 2007, 105, 110-111.)

5.3 Hengitysharjoitukset sekä lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen

Kivun hoidossa hengitysharjoitukset kuuluvat lasten hoitotyössä vähemmän käytettyjen lääkkeettömien menetelmien listalle. Lahtinen ym. raportoivat tutkimuksessaan vajaan kolmanneksen hoitajista käyttävän lähes aina tai aina hengitysharjoituksia lasten kivun lievittämisessä sairaalahoidon aikana. (Lahtinen ym. 2015, 324, 328.) Myös kiinalaisvanhemmista vain noin kolmasosa käyttää hengitysharjoituksia lapsen kivun lievittämisessä (He ym. 2006, 5). Martin ym. (2014, 96) ovat kuitenkin sitä mieltä, että oikeanlaisella hengitystekniikalla voidaan lievittää kipua.

Kovaan, akuuttiin kipuun liittyy monesti hengenahdistuksen tuntemuksia, hengityksen pidättämistä, hengityksen kiihtymistä tai molempia. ”Hengitä rauhallisesti” tai ”muista hengittää” ovat sanontoja, joita saattaa kuulla hoitajan tai lääkärin suusta kivuliaan toimenpiteen yhteydessä. Yhtäkkisen kivun yhteydessä ylihengittäminen eli se, että ihminen hengittää enemmän kuin tarvitsisi hengittää on mielekäs toimintayllyke, sillä siihen liittyy akuutin kivun lievittyminen. Ylihengittäminen puuduttaa sekä ruumiin että mielen kipuja akuutissa tilanteessa. Toisaalta, jos ylihengittäminen jatkuu liian

pitkään, kivun kokeminen voimistuu. (Astmapysäkki 2013; Martin ym. 2014, 96.)

--Odotusaulassa keskityin rauhoittelemaan itseäni hengittelemällä hitaasti. Toimenpide oli kivulias, mutta tällä kertaa kipu ei saanut minua valtaansa, koska hengitin tasaisesti ja keskityin pitkiin, rauhallisiin uloshengityksiin. Hämmästyin, miten iso merkitys hengityksellä kivunhallinnassa oli-- (Martin ym. 2014, 97.)

Myös lapsen sanallinen rohkaiseminen on yksi kognitiivis-behavioraalisista lääkkeettömän kivunhoidon menetelmistä. Lahtisen ym. tutkimuksen mukaan tätä kivunhoidon keinoa käytetään hoitajien keskuudessa lähes aina. (Lahtinen ym. 2015, 328.) Noin kaksikolmasosaa kiinalaisvanhemmista käyttää lapsen kivun lievityksessä apunaan positiivista vahvistamista. Tämä sisältää muun muassa sanallisen palkitsemisen, konkreettisilla asioilla palkitsemisen (tuodaan lapselle jotain, mistä hän pitää) sekä aineellisen palkkitsemisen kotiutumisen jälkeen. (He ym. 2006, 5.)

6 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraalisia menetelmiä ovat toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen, huomion siirtäminen pois kivusta, mielikuvaharjoitukset, rentoutuminen, hengitysharjoitukset sekä lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen. Konkreettisia esimerkkejä menetelmien käyttämisestä saatiin hyvin kirjallisuuskatsauksen avulla.

Tulosten mukaan toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen ovat laaja ja tärkeä osa lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa. Esimerkiksi Lahtisen ym. (2015, 328) tutkimuksen mukaan hoitajat informoivat lasta useimmiten toimenpiteeseen liittyvistä asioista. Myös kiinalaisvanhemmista suurin osa valmistelee lasta toimenpiteeseen jollain tapaa (He ym. 2006, 5). Lapselle voidaan kertoa paljon asioita ennen kivuliasta toimenpidettä, ja näin ollen helpottaa lapsen oloa ja lievittää kipua. Tähän tulisi kiinnittää enemmän huomioita lasten hoitotyössä, sillä muun muassa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä informoiminen ja lapsen ymmärryksen varmistaminen ovat jääneet vähemmälle hoitajien keskuudessa (Lahtinen ym. 2015, 328).

Muita tärkeäksi koettuja ja paljon käytettyjä menetelmiä ovat muun muassa huomion siirtäminen pois kivusta sekä lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen. Hoitajien kerrotaan käyttävän huomion siirtämistä pois kivusta lasten kivunlievitysmenetelmänä lähes aina tai aina (Lahtinen ym. 2015, 328). Myös kiinalaisvanhemmat käyttävät useita eri häiriötekijöitä lasten kivun lievittämiseksi (He ym. 2006, 5).

Hengitysharjoitukset taas ovat vähän käytetty lääkkeettömän kivunhoidon menetelmä, vaikka muun muassa Martinin ym. (2014, 96) mukaan oikeanlaisella hengitystekniikalla on suuri vaikutus kivun kokemiseen ja voimakkuuteen. Hoitajista kuitenkin vain vajaa kolmannes ja kiinalaisvanhem-

mista noin kolmasosa käyttää lähes aina tai aina hengitysharjoituksia lapsen kivun lievittämisessä (He ym. 2006, 5; Lahtinen ym. 2015, 328). Myös mielikuvien käyttö ja rentoutuminen ovat vähemmän käytettyjen menetelmien joukossa. Tuloksissa esiin noussut mielikuvaretkiäänite sisältää molemmat näistä menetelmistä, ja lasten kokemusten mukaan mielikuvaretkiäänite myös lievittää kipua jonkin verran välittömästi kuuntelun jälkeen.

Opinnäytetyön tulokset tuovat selkeästi esille lasten lääkkeettömän kivunhoidon kognitiivis-behavioraaliset menetelmät sekä kertovat, miten niitä voidaan konkreettisesti hyödyntää hoitotyössä. Lahtisen ym. (2015, 326) tutkimuksessa myös ilmenee, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voi käyttää niin lapsi itse kuin vanhemmatkin sekä sairaalahoidossa että kotona. Tämänkin vuoksi lääkkeetön kivunlievitys on tärkeä ja erottamaton osa kokonaisvaltaista kivunhoitoa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin aikana täytyy olla koko ajan mielessä tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden periaatteet. Opinnäytetyön aihe ja kysymyksenasettelu eivät saa loukata tai alentaa ketään tai mitään; henkilöä, ihmisryhmää tai asiaa.

Jotta tieteellinen tutkimus, tässä tapauksessa opinnäytetyö, olisi eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset uskottavia, se on suoritettava hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Jokainen tutkija vastaa ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus koko prosessin aikana. Kaikki tutkimustieto tulee olla avointa ja julkista ja kaikkien luettavissa. Muiden tutkijoiden teksteihin viitatessa täytyy antaa heille arvostuksensa ja ilmaista asiallisesti, mistä tieto on peräisin. Tutkimukseen liittyvät sopimus- ja lupa-asiat tulee olla kunnossa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Opinnäytetyöprosessin jokaiseen vaiheeseen soveltuvat yleiset rehellisyyden periaatteet. Prosessin aikana tehtävät rajaukset tulee ilmoittaa selkeästi, jotta työskentelyä voidaan pitää eettisesti korkeatasoisena. Myös lähdekritiikki sekä tiedon luotettavuus ja soveltuvuus ovat osa eettisyyttä.

Opiskelijan arkieettisyytteen kuuluu sopimuksen noudattaminen muun muassa sovittujen aikataulujen, sisältöjen ja tavoitteiden osalta. Rehellisyys ja läpinäkyvyys ovat asioita, joita edellytetään opinnäytetyöltä. Eettisyyttä tulee myös pohtia koko prosessin ajan aiheen valinnasta tulosten soveltamiseen saakka. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017a.)

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Aihe ja tutkimuskysymys eivät ole ketään kohtaan loukkaavia. Opinnäytetyö on tehty rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, ja muun muassa raportissa käytettyjen muiden tutkijoiden ja henkilöiden teksteihin on viitattu selkeästi ja ne on kirjattu lähdeluetteloon. Myös prosessin aikana tehty aiheen ja aineiston rajaukset on ilmaistu raportissa selkeästi. Opinnäytetyöraportissa on pyritty mahdollisimman läpinäkyvään otteeseen. Opinnäytetyö julkaistaan Lahden ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti julkaisuseminaarissa sekä Theseuksessa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on myös huolehdittu toimeksiantosopimuksesta.

Aineistolähtöisessä tutkimuksessa luotettavuudelle ei ole selkeitä kriteereitä vaan se kohdistuu koko tutkimusprosessiin; aineiston keruuseen ja analysointiin sekä raportointiin. Erityisesti tulee huomioida kontekstisidonnaisuus. Validiteetti ja reliabiliteetti käsitteet eivät sovi kuvaamaan aineistolähtöisen tutkimusprosessin arviointia, sillä tulokset eivät ole yleistettävissä tutkijan persoonallisen näkemyksen takia. Luotettavuudessa korostuu sen sijaan tutkimusaineisto ja sen hankinta, aineiston analysointi ja tulointa sekä raportointi. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017b.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että aineiston keruu ja analysointi prosessit on kuvattu tarkasti ja huolellisesti raportissa. Opinnäytetyössä käytetty aineisto on sekä suomalaista että kansainvälistä ja kor-

keintaan kymmenen vuotta vanhaa. Työn tekemisessä on noudatettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän periaatteita ja kirjallisuuskatsauksen tulokset myös vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen saattaa kuitenkin vaikuttaa se, että osa kirjallisuuskatsauksen aineistosta on kirjoitettu englannin kielellä, joka ei ole opinnäytetyön tekijän äidinkieli. Luotettavuutta voi heikentää myös se, että kaikki kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä kertova aineisto ei käsittele asiaa välttämättä juuri lasten hoitotyön näkökulmasta, jolloin tulee olla tarkkana siinä, mitä keinoja voidaan soveltaa juuri lasten kivunhoidossa. Tässä tulee huomioida muun muassa lapsen ikä ja kehitystaso.

6.3 Jatkotutkimus- ja jatkokehittämishaasteet

Opinnäytetyön työstämisen pohjalta nousi esiin muutama jatkotutkimus- ja jatkokehittämishaaste. Muun muassa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuutta tulisi tutkia vielä tarkemmin ja laajemmin etenkin lasten kohdalla. Myös lääkkeettömien menetelmien käyttöä lasten hoitohenkilökunnan ja vanhempien keskuudessa tulisi tutkia enemmän. Tämän myötä lääkkeetöntä kivunhoitoa voitaisiin tehostaa hoitotyössä ja ottaa käyttöön myös aikaisemmin vähemmän käytettyjä menetelmiä. Lasten lääkkeettömästä kivunhoidosta tulisi lisäksi olla yhtenäisempää ja konkreettisesti hyödynnettävämpää ajantasaista tutkimusmateriaalia hoitohenkilökunnan, alan opiskelijoiden, vanhempien ja lasten käyttöön, sillä nykyinen tieto on melko hajanaista.

Myös fysikaalisista ja emotionaalisista menetelmistä olisi hyvä saada lisää konkreettisempaa ja syvällisempää tutkimustietoa. Mitä enemmän ja tarkempaa tietoa tärkeistä kivunlievitysmenetelmistä saadaan, sitä paremmaksi lasten kivunhoitoa voidaan kehittää.

Yksittäisistä kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä esiin noussut valmistavan informaation antaminen on tärkeää huomioida jatkossakin hoitotyössä. Etenkin se, mitä kaikkea ja miten lapselle kerrotaan ennen toimenpidettä, sekä lapsen ymmärryksen varmistaminen ovat keskeisiä asioita.

Hengitysharjoituksista kivunlievitysmenetelmänä olisi myös kiva saada lisää tutkimustietoa, sillä tätä menetelmää käytetään harvemmin, eikä vaikuttavuudestakaan ole niin paljon käytännön kokemusta.

LÄHTEET

Ahti, T. 2016. Fysikaaliset hoidot: ultraääni (US), laser, sähkökipuhoito (TNS). St. Erikin lääkintävoimistelu [viitattu 24.8.2016]. Saatavissa: <http://sterikinlaakintavoimistelu.fi/fysikaalinen-terapia-ja-palvelut/fysikaaliset-hoidot/>

Astmapysäkki. 2013. Ylihengittäminen eli hyperventilaatio [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa: <http://www.astmapysakki.fi/buteyko-2/ylihengittaminen/>

Freeman, M. & Freeman, A. 2005. Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice. Springer Publishing Company. New York.

Gelinas, C., Arbour, C., Michaud, C., Robar, L. & Cote, J. 2012. Patients and ICU nurses' perspectives of non-pharmacological interventions for pain management. *Nursing in Critical Care* 2012, 18 (6), 307-318 [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin: <http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=53d46a82-2b09-4e43-ba23-b3875f7e8afe%40sessionmgr4007&hid=4101>

He, H-G., Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2006, 20 (1), 2-9 [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin: <http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=53d46a82-2b09-4e43-ba23-b3875f7e8afe%40sessionmgr4007&hid=4101>

Hiltunen, L. & gradu ryhmä. 2017. Graduaineiston analysointi. Jyväskylän yliopisto. Dia-esitys [viitattu 18.4.2017]. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf

Inal, S. & Kelleci, M. 2012. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International Journal of Nursing Practice* 2012, 18 (2), 210-219 [viitattu 10.4.2017]. Saatavissa Lahden ammattikorkeakoulun sisäisin tunnuksin:

<http://web.a.ebscohost.com/aineistot.lamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=53d46a82-2b09-4e43-ba23-b3875f7e8afe%40sessionmgr4007&hid=4101>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017a. Eettisyys. Opinnäytetyöpakki [viitattu 6.5.2017]. Saatavissa:

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Eettisyys>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2017b. Luotettavuus. Opinnäytetyöpakki [viitattu 6.5.2017]. Saatavissa:

[https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3e8e-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistolähtöinen tutkimus](https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Luotettavuus?refreshTree=0&contentId=6311f696-3e8e-4ab2-9d95-6b9739294ecf#Aineistolähtöinen%20tutkimus)

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.

Kataja, M. 2016. Lasten kivunhoito. Lääkeopas. Terve.fi [viitattu 14.9.2016]. Saatavissa: <http://www.terve.fi/laakeopas/lasten-kivunhoito>

Korpela, M. & Törmänen, M. 2011. Lasten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö [viitattu 29.3.2017]. Laurea-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33430/korpela_tormanen.pdf?sequence=1

Käypä hoito -suositus. 2015. Kipu. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen

Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim [viitattu 24.8.2016]. Saatavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017a. Sairaanhoidajakoulutus 17s [viitattu 7.5.2017]. Saatavissa: [http://opinto-](http://opinto-opas.lamk.fi/index.php/fi/68177/fi/68147/STSH17/year/2017)

opas.lamk.fi/index.php/fi/68177/fi/68147/STSH17/year/2017

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017b. Hyvinvoinnin rakentamisen tekijät [viitattu 7.5.2017]. Saatavissa:

<http://www.lamk.fi/sosiaalijaterveys/esittely/Sivut/default.aspx>

Lahden ammattikorkeakoulu. 2017c. Sairaanhoidaja (AMK), päivätoteutus. Kiinnostaako hoitoala ja toimiminen vaativissa ja monipuolisissa asiantuntijatehtävissä? Tule LAMKiin opiskelemaan sairaanhoidajaksi!

[viitattu 7.5.2017]. Saatavissa: <http://www.lamk.fi/hakijalle/amk-tutkinnot/Sivut/tuote.aspx?pid=1307>

Lahtinen, M., Rantanen, A., Heino-Tolonen, T. & Joronen, K. 2015.

Lääkkeetön kivunlievitys ja sen kirjaaminen lasten sairaalahoidon aikana.

Hoitotiede 2015, 27 (4), 324-337.

Lasten kivun mittaus. 2016. Kipu. Terve.fi [viitattu 14.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.terve.fi/kipu/lasten-kivun-mittaus-0>

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Mediapinta Oy.

Montin, L. (toim.) 2008. Potilasohjauksen lähtökohdat.

Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto.

Olli, J. 2011. Leikki lasten hoitotyön keinona. Sairaanhoidaja 2011, 3, 18-20 [viitattu 29.3.2017]. Saatavissa:

<https://lastenneurologianhoitajat.yhdistysavain.fi/@Bin/160336/Leikki+lasten+hoitoty%C3%B6n+keinona.pdf>

- Pelander, T. 2008. The quality of pediatric nursing care – children`s perspective. Väitöskirja [viitattu 29.3.2017]. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Saatavissa:
<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/42602/Annales%20D%20829%20Pelander%20Diss.pdf?sequence=1>
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H. & Kiviluoma, K. 2007. Interventiotutkimus: mielikuvien käyttö ja rentoutuminen lapsipotilaiden postoperatiivisen kivun lievityksessä. *Hoitotiede* 2007, 19 (2), 102-112.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisojohtaminen 4 [viitattu 23.8.2016]. Vaasan yliopisto. Saatavissa:
http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Stenberg, J-H., Koivisto, E-M., Saiho, S., Pihlaja, S., Halme, S., Helkavaara, M., Joffe, G. & Holi, M. 2016. Irti sosiaalisesta jännittämisestä. Duodecim. Helsinki.
- Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitoyössä. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 156. Väitöskirja [viitattu 19.9.2016]. Kuopion yliopisto. Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 20.10.2016]. Helsinki. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytantov>

LIITTEET

Liite 1. Aineiston haku

Tietokanta	Hakusanat	Osumat yhteensä	Otsikon ja asiasanojen perusteella valittu aineisto	Tiivistelmän perusteella valittu aineisto	Kokotekstin perusteella valittu aineisto
Medic	kivunhoito AND lapsi OR *lapset OR lasten 2006-2017	13	3	3	2
Medic	kivunhoito OR "kivun hallinta" NOT lääkehoito OR kipulääkkeet 2006-2017	94	6	4	2
Medic	toimenpiteeseen valmistaminen AND lapsi OR *lapset OR lasten AND kivunhoito OR kipu OR "kivun hallinta" 2006-2017	3	1	1	1
Medic	mielikuv* OR "mielikuvien käyttö" AND kivunhoito OR kipu OR "kivun hallinta" 2006-2017	1	1	1	1
Medic	rentoutus OR rentoutuminen OR rento* AND kivunhoito OR kipu OR "kivun hallinta"	9	2	2	1

	2006-2017				
Melinda	kognitiivinen käyttämisterapia AND kipu	6	2	1	0
Arto	kognitiivinen käyttämisterapia fraasihakuna 2007-2017	14	1	0	0
Terveysportti	lääkkeetön kivunhoito	13	0	0	0
Masto-Finna	kognitiivinen käyttämisterapia	36	1	1	0
CINAHL	child* AND nonpharmacological AND pain relief 2006-2016	11	2	2	1
CINAHL	cognitive behavioral therapy AND pain relief 2006-2016	6	1	1	1
CINAHL	distraction AND pain relief AND child* 2006-2017	16	3	3	2
CINAHL	child* AND pain relief AND music 2008-2017	7	1	1	0
Manuaalinen haku		2	1	1	1
Yhteensä		231	25	21	12 -> 7

Liite 2. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none">- tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, tieteelliset artikkelit, kirjat- suomen- ja englanninkieliset julkaisut- vuosiväli 2006-2017- aineisto käsittelee lasten lääkkeetöntä kivunhoitoa TAI jotain kognitiivis-behavioraalisista menetelmistä	<ul style="list-style-type: none">- AMK-opinnäytetyöt- ennen vuotta 2006 julkaistu aineisto- aineisto käsittelee vauvojen tai keskosten lääkkeetöntä kivunhoitoa- aineisto käsittelee selkeästi jotain kroonista kipua tai sairautta- kokotekstiä ei ole helposti saatavilla

Liite 3. Aineiston analysointi

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<ul style="list-style-type: none"> - Tiedollinen tieto <ul style="list-style-type: none"> • esivalmistelut • toimenpiteen aikainen hoito • toimenpiteen jälkeinen hoito - Aistitieto <ul style="list-style-type: none"> • ennen toimenpidettä koettavat tuntemukset • toimenpiteen aikaiset tuntemukset • toimenpiteen jälkeiset tuntemukset - Tiedon antamisen tavat <ul style="list-style-type: none"> • huomioidaan lapsen ikä ja kehitysvaihe • rehellistä ja realistista • lapsen peloista ja ahdistuksesta keskusteleminen • epäselvistä asioista kysymään kannustaminen • lapsen ymmärryksen varmistaminen - Potilaskeskeinen potilasohjaus 	<ul style="list-style-type: none"> - Toimenpiteeseen valmistaminen ja valmistavan informaation antaminen 	<p>Kognitiivis-behavioraaliset lasten lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Kivun unohtaminen - Musiikki - Pelien pelaaminen - Kirjat/lehdet - Televisio - Häiriökortit - Huumori - Mielikuvaretkiäänite <ul style="list-style-type: none"> • oman mielialan valitseminen - Lapsen ajatusten suuntaaminen miellyttäviin asioihin, paikkoihin tai matkoihin - Mielikuvaretkiäänite <ul style="list-style-type: none"> • taustalla soiva rauhoittava ja toistuva musiikki • eri väreihin liittyvien miellyttävien mielikuvien luominen - Hengitystekniikka <ul style="list-style-type: none"> • ylihengittäminen • rauhallinen, tasainen ja hidas hengitys - Sanallinen rohkaiseminen - Konkreettisilla asioilla palkitseminen - Aineellinen palkitseminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Huomion siirtäminen pois kivusta/häiriötekijät - Mielikuvaharjoitukset - Rentoutuminen - Hengitysharjoitukset - Lapsen rohkaiseminen ja positiivinen vahvistaminen 	<p>Kognitiivis-behavioraaliset lasten lääkkeettömän kivunhoidon menetelmät</p>
---	--	--